

月的专科护士培训^[3]。在最近的等级医院评审中却明确要求新生儿室护理人员要经过专业理论与技术培训及考核合格。因此,综合医院的新生儿科需结合自身实际情况在医院内开展系统、规范的新生儿专科知识和技能培训,以促进其专业能力提高,达到等级医院评审要求和满足临床护理工作需求。表 1 结果显示,培训后护士的理论和操作成绩均高于培训前,差异有统计学意义($P < 0.05$)。通过最新生儿专科护士培训课程的设计和实施,提升了新生儿病房护士的专业能力。通过近 2 年的临床实践发现,新生儿专科护士的课程设置和师资力量在培训中具有至关重要的作用。在师资力量配置方面,最好有参加过国内外新生儿专科护士培训班及儿科高级生命支持取得资质的护士。专科护士的培训是一个连续、系统的过程,还要通过专科继续教育进行新生儿专科护士资质维护,制订出切实可行的资质维护标准和要求^[4]。如果科室在人力资源充足的情况下,也可选拔护士到经卫生部批准的新生儿专科护士培训基地或上一级专科医院进修学习,以获得该专业最先进的护理

经验,掌握新生儿护理新知识、新技术,逐步提高全科室的专科化水平,缩短与国外及发达地区专科护理水平的差距。

参考文献

- [1] 贺启莲,郑星兰,蒋小平,等. 儿科专科护士临床培训基地准入指标的初步研究[J]. 中华护理杂志, 2009, 44(2): 106-109.
- [2] 刘家红,杨青,郑显兰,等. 儿科 ICU 专科护士培训模式的实践与体会[J]. 护士进修杂志, 2011, 26(5): 405-408.
- [3] 李渠,马章淳,梅花,等. 新生儿专科护士培训课程设置研究[J]. 实用医院临床杂志, 2010, 7(3): 128-130.
- [4] 刘苏君. 专业护士是护理学科内涵建设的重要阶段[J]. 中华护理杂志, 2007, 42(6): 504.

(收稿日期:2013-05-11 修回日期:2013-07-22)

环节质量规范化管理在控制骨科医院感染中的应用

廖淑梅,南 玲[△](第三军医大学第三附属医院野战外科研究所关节四肢外科,重庆 400042)

【摘要】 实行控制医院感染的规范化管理,通过建立健全科室感染管理制度,加强手卫生依从性管理,加强各级人员的感控知识培训考核,加强各种管道管理,加强消毒隔离制度管理,对可能造成院内感染的因素进行一系列环节质量管理,有效降低了科室医院感染的发生率。

【关键词】 医院感染; 规范化管理; 环节质量; 骨科

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.086 文章编号:1672-9455(2013)22-3401-02

近年来医院感染越来越引起医学界的关注,特别是在医疗技术操作过程中,如何有效预防和控制医院感染发生,成为本科室医务人员的重要课题。医疗行为与医院感染有密切的关系,许多工作是在无人监督下完成的,医疗行为的约束完全来自内心信念的自我控制^[1]。为降低科室医院感染,提高护理质量,本科室自 2000 年备战 JCI 开始实行控制医院感染的规范化管理,对可能造成院内感染的因素进行了一系列环节质量管理,有效降低了医院感染的发生率,现报道如下。

1 建立健全科室感染管理制度

首先建立科室医院感染管理组织体系,科主任、护士长为组长,设立医生、护士各 1 名为医院感染监督员。制订临床感染控制小组、科室感染监控医生、护士职责,制订科室所有医疗活动和工作流程,全科医护人员熟知本岗位有关医院感染管理相关制度及要求,并认真执行,包括患者查对制度、探视制度、消毒隔离制度、多重耐药隔离制度、手卫生监测制度、导管监测制度、不良事件上报制度等。每月开 1 次全科室感染控制质量分析会,总结自查工作中存在的问题,通报手卫生依从性、手术部位感染率、导管感染率、患者满意度等目标监测的各项数据,分析可能存在的感染风险和漏洞,对存在问题提出改进措施,并制订下个月工作重点,同时做好相关记录。感染控制中心每月定期到科室进行监督检查,定期对科室感染管理现状进行分析,对存在问题及时反馈,并提出整改建议。

2 加强手卫生管理提高手卫生依从性

手部清洁是预防医院获得性感染最简单、最有效的措施之一,也是医院感染控制的重要环节。有研究表明,加强医务人员洗手可降低 50% 的感染率^[2]。为防止医务人员和患者的手

成为医院感染的传播媒介,要求医务人员增强自我防护意识,严格执行六步洗手法,并实行医护、医患、护患之间相互监督,在为患者检查、治疗、护理的前后均应认真洗手,同时改进洗手设施,安装感应式水龙头和擦手纸,取消肥皂盒式,改用消毒洗手液,并在治疗车上配备快速洗手液,以便于医务人员在为患者检查、治疗、护理前后使用。感染控制护士每周随机抽查洗手情况,定期分析原因,提高医务人员手卫生的依从性。

3 加强各级人员的感染控制知识的培训、考核

每年对各类人员制订医院感染管理培训计划和内容,对培训效果进行追踪与成效评价,培训后医务人员医院感染防控知识与技能达到岗位要求。并定期对医务人员进行考核,考试成绩与绩效考评挂钩,以提高医务人员的感染控制意识。科室要经常利用科务会、晨会对医务人员进行医院感染的相关法律法规、医院感染管理相关工作规范与标准、多重耐药菌的隔离制度、医院感染控制制度、感染上报制度、六步洗手法等知识的学习和提问。对新上岗人员、进修生、实习生进行医院感染知识的岗前培训,理论、操作考试合格后才能进行相应的工作。加强护工、保洁人员医院感染知识的培训,定期考核、提问六步洗手法、职业暴露处理流程,监督消毒液的配置、清洁物品的摆放、医疗废物的处理,感染控制中心定期监测物体表面清洁及消毒效果。

4 加强各种管道的管理

患者术后管道较多,伤口引流管、中心静脉导管、尿管等各种管道有明显标识,标明管道名称、长度、置管日期、更换时间等信息。交接班时将医院感染的问题作为重点问题进行交代,以保证工作的延续性和完整性。伤口引流管管道较多时应

[△] 通讯作者, E-mail: gknanling@sohu.com。

注明上、下、左、右侧,保持引流管通畅,更换引流管时严格无菌操作,防止引流液逆流而引起伤口感染,准确记录引流量以尽早拔管。中心静脉置管部位保持清洁、干燥,当敷料潮湿、松弛或明显血迹、弄脏时应及时更换,使用时用大于或等于 0.5% 氯已定乙醇溶液擦拭接头,并每天评估中心静脉导管安置情况。导尿管收集袋应低于膀胱高度,收集袋出口离地面 10 cm,保持系统的密闭性,每天进行导管和会阴部的清洁护理,排大便后及时清洁,使每位护士在护理操作中有预防医院感染的意识^[3]。每天感染监控护士进行导管相关感染预防核查表的登记,及时发现问题,提出改进措施,降低导管相关感染发生。

5 加强消毒、隔离制度管理

医护人员应严格执行消毒隔离制度,加强工作责任心和感染控制意识,规范医疗技术操作,医生在接触患者手术部位或是更换切口敷料前后应进行手卫生,为患者切口换药时应严格执行无菌技术操作原则及换药流程。多重耐药菌患者应及时隔离,床旁有明显标识,每个床旁应配置快速手消毒液,并对家属进行手卫生宣教,合理使用抗菌药物,严格掌握用药指征,定期进行抗菌药物耐药菌监测,有效预防和控制多重耐药菌在科室的传播。洁、污医疗物品分开放置,避免交叉感染,感染控制中

心人员及科室感染控制护士定期检查监督消毒灭菌物品是否符合标准,发现问题及时与消毒供应中心人员沟通并提出合理化建议。

医院感染与医务人员有密切的关系,医务工作始终贯穿于预防感染的各个环节,发挥临床感染控制医生、护士的重要性,及时在工作中发现科室感染控制方面的薄弱环节,加强环节质量规范化管理,可早期预测感染发生,采取有效的干预措施,才能确保医务人员及患者安全,降低医院感染的风险。

参考文献

- [1] 何桂娟. 医院感染控制中护理理论问题及对策[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(12): 2540-2541.
- [2] 刘玲珍, 魏虹, 胡志红. 医务人员卫生洗手消毒监测[J]. 中华医院感染学杂志, 2000, 10(6): 417.
- [3] 尚秀娟, 李素新, 李广茹, 等. 护理管理在预防与控制医院感染中的作用[J]. 中华医院感染学杂志, 2011, 21(17): 3669-3670.

(收稿日期: 2013-06-05 修回日期: 2013-08-12)

分子生物学检验技术教学中病例引导与循证思维的应用

王海英, 周太梅, 张 申, 冯 霞(湖南省怀化医学高等专科学校医学检验系 418000)

【摘要】 目的 本研究考察病例引导与循证医学相结合应用于分子生物学检验技术教学, 以及对教学的影响。**方法** 将 2010 级和 2011 级的医学检验专业学生分别作为对照组和实验组, 实验组采用病例引导与循证医学相结合应用于分子生物学检验技术教学方法, 对照组采用常规分子生物学检验技术教学方法, 最后以考试和调查问卷的方式统计数据并分析结果。**结果** 采用病例引导与循证医学相结合应用于分子生物学检验技术教学模式对学生的能力运用有很大提高, 实验组: 病例分析(89.1±8.6)分、检验报告分析(88.3±10.1)分、分子生物学(90.6±8.5)分、检验技术操作(87.4±10.4)分; 对照组: 病例分析(83.5±10.5)分、检验报告分析(79.2±13.2)分、分子生物学(82.4±7.4)分、检验技术操作(80.8±14.6)分, 两组 4 项比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。90~100 分实验组的各百分率均高于对照组。**结论** 采用病例引导与循证医学相结合应用于分子生物学检验技术教学, 一定程度上提高了医学检验专业学生的检验技能, 培养学生提出、分析和解决问题的能力以及独立思考的能力。

【关键词】 分子生物学检验技术; 教学; 病例引导; 循证思维

DOI: 10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.087 文献标志码: C 文章编号: 1672-9455(2013)24-3402-02

分子生物学检验技术是一门医学检验类临床技能课程, 课程内容比较抽象且综合性强, 如果教学过程仅限于教师单方面课堂讲授, 而没有实际临床病例参考, 对学生理解仅有纸上谈兵的作用。McMaster 大学于 1992 年提出了循证医学思维的概念^[1]: 即慎重、明智和准确地运用目前可收集的最好临床证明材料, 与此同时将临床医生的临床经验和实践技能与客观的医学科学研究相结合^[2]。并且考虑患者愿望, 将以上三者充分结合起来, 根据每个人的不同情况制订出患者的最佳临床治疗方案^[3]。病例引导与循证思维的核心思想是将临床资料、患者意愿和实际临床状况与医生的个人经验三者相结合^[4]。本研究将循证医学思维和临床病例引导应用于实际教学讨论中, 考察是否有益于医学检验专业学生能力的提高。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取本校 2010 级和 2011 级的医学检验专业学生, 每个年级有 5 个教学班。2011 级 140 人为实验组, 教学

中采用病例引导和循证思维教学方式; 2010 级 140 人为对照组; 教学为常规分子生物学检验技术教学。本次选取教学调查的 2 个年级医学检验专业的学生均自愿参加教学调查。

1.2 研究方法

1.2.1 调查方法 于教学任务完成后, 对医学检验专业学生实践技能和综合素质进行评价调查。以考试的方式调查, 并进行总结分析, 根据研究成果写出相关教学论文。考试采用百分制, 分为理论考试和实际操作, 并且考察各分数段百分率。

1.2.2 病例引导和循证思维研究体系 建立“创设情境-确定问题-寻求证据-评估证据-确定最佳证据-应用证据”的教学体系^[5-6]。(1)创设情境。由教师结合医院检验科工作的特点, 以检验报告为核心, 选择所要讨论的病例或设计病例。(2)确定问题-寻求证据。根据患者基本情况, 如年龄、性别、标本类型、标本状态和申请项目进行初步诊断。(3)评估证据-确定最佳证据。围绕检验报告的规范性、完整性、准确性, 实验结果的影